



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MICHELY DE OLIVEIRA SANTOS

**INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS**

LAGARTO/SE

2018

MICHELY DE OLIVEIRA SANTOS

**INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE
IDOSOS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como pré requisito para
obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia na Universidade Federal de
Sergipe, Campus Lagarto.

Orientadora: Dra. Júlia Guimarães Reis da Costa

LAGARTO/SE

INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

INFLUENCE OF URINARY INCONTINENCE IN THE QUALITY OF ELDERLY LIFE

Michely de Oliveira Santos¹

Júlia Guimarães Reis da Costa²

Resumo:

Introdução: Com o avanço populacional a redução da taxa de natalidade e mortalidade, a população torna-se mais envelhecida, aumentando a expectativa de vida, número de doenças e alterações comuns aos idosos. Dentre essas à incontinência urinária (IU), gerando impacto sobre a qualidade de vida (QV) dos idosos. **Objetivo:** Avaliar a influência da IU sobre a QV. **Materiais:** Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo, realizado com uma amostra de 21 idosos, com 60 anos ou mais. Os dados foram coletados através dos questionários *King's Health Questionnaire* (KHQ) para avaliar a qualidade de vida de idosos com IU e o *Mini mental* exame do estado mental (MEEM) para avaliar a capacidade cognitiva. Após coleta os dados foram organizados em tabela no programa *Microsoft Office Excel*. **Resultados:** De acordo com os dados do questionário KHQ houve uma predominância de idosos que avaliaram sua saúde como boa e com pouco impacto da IU sobre a QV. Com relação aos sintomas da IU, maioria relatou moderada IU de urgência, IU de esforço, noctúria, e bexiga hiperativa; poucas infecções frequentes, enurese noturna e dor na bexiga; e, ausência de incontinência no intercuro sexual e de outros problemas na bexiga. **Conclusão:** A pontuação dos escores nos domínios avaliados, mostrou que a IU apresentou pouca influência sobre a QV dos idosos. Porém, os resultados obtidos apresentam subsídios para o planejamento de intervenções específicas para a amostra, a fim de prevenir a piora dos sintomas e da qualidade de vida dos idosos.

Palavras chaves: Idosos, Qualidade de vida, Incontinência urinária

1 Graduanda do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe- Campus Professor Antônio Garcia Filho.

2 Prof^a. Dr^a. Adjunto I do Departamento Fisioterapia/ da Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antônio Garcia Filho.

Abstract:

Introduction: With the population advancing the reduction of the birth rate and mortality, the population becomes more aged, increasing the life expectancy, number of diseases and changes common to the elderly. Among these, urinary incontinence (UI), generating impact on the quality of life (QoL) of the elderly. **Objective:** To evaluate the influence of UI on QoL. **Materials:** This is an exploratory and descriptive cross-sectional study, carried out with a sample of 21 elderly individuals aged 60 years or older. Data were collected through the King's Health Questionnaire (KHQ) questionnaire to assess the quality of life of the elderly with UI and the Mini Mental State Examination (MMSE) to assess cognitive ability. After data collection, the data was organized into a table in the Microsoft Office Excel program. **Results:** According to data from the KHQ questionnaire, there was a predominance of elderly people who assessed their health as good and with little impact of UI on QoL. With regard to UI symptoms, most reported moderate UI of urgency, stress UI, nocturia, and overactive bladder; few frequent infections, nocturnal enuresis and bladder pain; and, absence of sexual intercourse incontinence and other bladder problems. **Conclusion:** The score of the scores in the domains evaluated showed that the UI had little influence on the QoL of the elderly. However, the obtained results present subsidies for the planning of specific interventions for the sample, in order to prevent worsening of the symptoms and the quality of life of the elderly.

Key words: Elderly, Quality of life, Urinary incontinence

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Valores dos escores obtidos (média e desvio padrão) nos domínios do KHQ	4
Tabela 2- Distribuição percentual da presença e intensidade dos sintomas urinários em idosos incontinentes.....	6

LISTA DE SIGLAS

QV	Qualidade de vida
IU	Incontinência Urinaria
IUE	Incontinência Urinaria de Esforço
IUM	Incontinência Urinaria Mista
IUU	Incontinência Urinaria de urgência
KHQ	King's Health Questionnaire
MEEM	Mini Exame do Estado Mental

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	8
2- MÉTODOS.....	10
3- RESULTADOS.....	12
4- DISCUSSÃO.....	15
5- CONCLUSÃO.....	18
6- REFERÊNCIAS	19
7- ANEXOS E APÊNDICES.....	22
7.1 Anexo A - Mini Exame do Estado Mental.....	22
7.2 Anexo B- Instrumento de coleta de dados (King's Health Questionnaire).....	23
7.3- Anexo C- Normas da revista: Fisioterapia em Movimento	24
7.4- Apêndice A- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	29

1- INTRODUÇÃO

O progressivo avanço da população em virtude da redução da taxa de natalidade e de mortalidade torna a população cada vez mais envelhecida. Como consequência, há o aumento da expectativa de vida e do número de doenças [1, 2], portanto, torna-se necessário focar a atenção nessa população.

O envelhecimento humano é um processo onde ocorrem déficits orgânicos e funcionais ao longo dos anos, independente da presença de doença. É considerado um fenômeno natural, que traz como consequência o aumento da fragilidade e vulnerabilidade [3].

Dentre as alterações comuns no idoso está a incontinência urinária (IU), que além de possuir diversas etiologias, gera um enorme impacto na vida dos idosos [4]. A IU apresenta grande prevalência na população idosa e está relacionada também com o aumento das comorbidades, tanto no homem como na mulher. É considerada uma das condições urológicas que mais atinge os idosos [1].

Segundo o Ministério da Saúde, a IU representa um problema de saúde que afeta milhões de indivíduos em qualquer faixa etária. Contudo, manifesta-se com maior frequência conforme ocorre o aumento da idade, principalmente entre as mulheres na fase de perimenopausa [5, 6].

A IU pode ser considerada uma das novas epidemias do século XXI agravada pelo contínuo aumento da sobrevida, sendo mais frequente nas mulheres. Estudos epidemiológicos descrevem uma prevalência média de IU de 27,6 % em mulheres, e 10,5% em homens. Nos homens o aumento da próstata é o principal fator responsável pelas alterações do fluxo urinário, enquanto nas mulheres, a principal alteração é a redução da pressão máxima de fechamento uretral, diminuição da vascularização, atrofia dos tecidos que revestem e envolvem a uretra, a bexiga e a vagina, fatores anatômicos, obesidade, antecedentes obstétricos e a menopausa [7, 6].

A incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina. Pode ser classificada por meio dos sintomas específicos como Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM) [8].

A IUE é caracterizada pela perda urinária, quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima na ausência de contração do músculo detrusor, em situações de tosse, espiro, risada, salto ou em atividades como caminhada e mudança de decúbito. A IUU caracteriza-se por perda involuntária de urina associada ao forte desejo de urinar, esteja ou não com bexiga cheia, geralmente devido às contrações involuntárias do músculo detrusor. Já a IUM é a perda de urina associada à urgência e às situações de aumento da pressão intra-abdominal [8].

É importante perceber o impacto que a IU causa nos idosos, em seus cuidadores e nos sistemas de saúde. A IU pode levar a diminuição da qualidade de vida, pois não atinge apenas o componente físico, mas também o componente psicológico, social e econômico. Apesar disso, é uma condição geralmente pouco relatada e sub diagnosticada, o que tornam limitados os benefícios e os cuidados adequados [1].

Embora a IU não coloque diretamente a vida das pessoas em risco, ela traz importantes limitações, tanta na vida social, emocional como também na vida sexual, o que pode levar ao isolamento social e até a depressão. Em virtude destes transtornos, há também reflexos na condição de saúde e interferência direta no bem estar social e na qualidade de vida [9].

A IU apesar de não ser uma alteração inerente ao envelhecimento, mostra alta incidência na população de idosos e causa importantes limitações na vida dos mesmos. Sabendo-se ainda que o sistema de saúde é deficitário, o presente estudo tem como objetivo avaliar a influência da IU na qualidade de vida de idosos, identificar o tipo de IU dos idosos e avaliar a qualidade de vida dos idosos com IU. Pretende-se também fornecer subsídios para planejamento de intervenções e desenvolvimento de outros estudos.

2- MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo transversal de caráter exploratório e descritivo. Recorreu-se a uma amostra não probabilística, constituída por idosos residentes da cidade de Lagarto-SE, cujos dados foram coletados entre Dezembro de 2017 e Fevereiro de 2018. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; capacidade cognitiva preservada, avaliada através do instrumento mini-exame do estado mental (MEEM)(ANEXO A) com pontuação mínima de 20 pontos; e, relato de perda urinária. Àqueles que não aceitaram participar da pesquisa foram excluídos.

Os dados foram coletados através do questionário o mini exame do estado mental (MEEM) com o objetivo de avaliar funções cognitivas, orientação para tempo, localização, registro de palavras, atenção, cálculo, linguagem e capacidade visual. O escore pode variar entre 0 e 30 pontos. Valores mais altos indicam maior desempenho cognitivo, contudo apresenta diferentes pontos de corte para diferentes graus de instrução: 20 pontos para analfabetos; 25 para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos; e, 29 para aqueles com mais de 11 anos [11].

Foi também utilizado o *King's Health Questionnaire*(KHQ) para avaliar a qualidade de vida de idosos com IU (ANEXO B). O KHQ é um questionário validado para língua portuguesa [10] e categorizado em nove domínios: percepção geral da saúde, impacto da IU, limitação de atividade diárias, limitação física, limitação social, relação pessoal, emoções, sono/energia e medidas de gravidade, sendo a primeira parte relacionada a percepção geral da saúde e ao impacto na IU e a segunda, relacionada a seis domínios: percepção geral de saúde, limitação física e social, relacionamentos, emoções e sono. É pontuado por cada um de seus domínios e a pontuação varia de 0 a 100, quanto maior a pontuação pior a qualidade de vida.

As coletas foram realizadas no domicílio dos idosos por uma única avaliadora. Durante a aplicação do questionário os itens foram abordados de acordo com as descrições dos mesmos.

O estudo foi elaborado respeitando os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a resolução nº 466, de 10 de dezembro

de 2012. Foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob CAAE: 78659917.1.0000.5546. Assim, antes da coleta dos dados, os idosos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre os seguintes aspectos: objetivos do estudo, justificativa, procedimentos envolvidos e o direito à liberdade de participar do estudo ou desistir dele em qualquer momento de sua realização (APÊNDICE A).

Para a análise estatística foram realizadas análises descritivas com valores de referência absolutas (n) e relativas (%), média e desvio-padrão para as variáveis numéricas.

3- RESULTADOS

A amostra foi constituída por 21 idosos, sendo 18 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 60 e 82 anos e média de idade de 69,76 anos. Na tabela 1 estão apresentados os valores de média e desvio padrão dos escores de cada um dos domínios relacionados à qualidade de vida. Pode-se observar que os domínios que apresentaram escores mais elevados foram os relacionados ao impacto da incontinência, seguido da percepção geral de saúde e limitação física, respectivamente. Já os domínios com pontuações mais baixas foram os de relação pessoal e de emoções, respectivamente.

Tabela 1. Valores dos escores obtidos (média e desvio padrão) nos domínios do KHQ.

DOMÍNIOS DO KHQ	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Percepção geral de saúde	36,25	12,76
Impacto da incontinência	45,00	16,31
Limitações em atividades diárias	28,33	14,41
Limitações físicas	35,00	17,85
Limitações sociais	10,56	11,10
Relações pessoais	-15,00	22,88
Emoções	3,33	5,22
Sono/disposição	14,17	13,55

Medidas de gravidade	21,67	13,08
----------------------	-------	-------

Fonte: Dados do pesquisador

Ao observar as respostas mais frequentes em cada um dos domínios, foi possível classificar a amostra com boa percepção geral de saúde geral (52%); baixo o impacto da IU sobre a QV (67%); moderada interferência da IU nas tarefas de casa (76%) e fora do domicílio (67%); nas atividades físicas (57%) e sociais (viagem- 62%; igreja, festa ou reunião-62%; visita a amigos- 57%).

No domínio de relações pessoais, a maioria respondeu não se aplica às questões relacionadas à vida sexual (57%); e ao convívio com o companheiro (52%); e, ausência de incômodo no convívio familiar (67%). Ausência da interferência nas emoções (depressão- 67%, ansiedade- 100% e sentir-se mal consigo mesmo- 100%). Com relação à interferência no sono, a maioria respondeu que a IU atrapalha várias vezes (58%), enquanto 67% dos idosos afirmaram que às vezes se sentem desgastados ou cansados com a perda de urina.

Os achados para as medidas de gravidade da IU foram: 62% não utilizavam nenhum tipo de protetor higiênico do tipo fralda, forro ou absorvente; 76% relataram às vezes fazer controle de ingestão de líquido; 57% às vezes precisavam realizar a troca de roupa íntima por ficarem molhadas de urina; e, 52% às vezes se sentiram preocupados por estar cheirando a urina.

Com relação à intensidade dos sintomas da IU dos idosos avaliados, foi possível observar que a maioria relatou moderada IU de urgência, IU de esforço, noctúria e bexiga hiperativa; poucas infecções frequentes, enurese noturna e dor na bexiga; e, ausência de incontinência no intercuro sexual e de outros problemas na bexiga (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição percentual da presença e intensidade dos sintomas urinários em idosos incontinentes.

Sintomas	Um Pouco (%)	Moderadamente (%)	Muito (%)	S/ Sintoma (%)
Frequência	24%	58%	19%	0%
Nocturia	19%	62%	19%	0%
IU Urgência	19%	38%	19%	24%
Bexiga Hiperativa	38%	43%	19%	0%
IU Esforço	24%	56%	10%	10%
Enurese Noturna	62%	0%	0%	38%
Incontinência no intercurso sexual	38%	0%	0%	62%
Infecções Frequentes	90%	0%	10%	0%
Dor na Bexiga	90%	0%	0%	10%
Outros Problemas de bexiga	29%	0%	0%	71%

Fonte: Dados do pesquisador

Com relação aos resultados do MEEM, houve uma variação de 20 a 26 pontos com média de 23,61 pontos. A pontuação de corte foi baseada no grau de escolaridade, dessa forma todos os idosos obtiveram pontuação adequada para participar da pesquisa.

4- DISCUSSÃO

A maioria dos idosos incontinentes deste estudo era do sexo feminino (85,71%), corroborando outros estudos. Essa prevalência pode estar relacionada às diferenças entre os sexos como comprimento da uretra e anatomia do assoalho pélvico, além do efeito da gestação e do parto. Há também as alterações hormonais decorrentes do envelhecimento [12, 3].

Os tipos de IU mais frequentemente observados no presente estudo, foram a IUE (39%) e a IUU (33%), o que está em consonância com os resultados de outros estudos [13, 14, 15, 16]. Resultados contrários foram encontrados no estudo de Melo [17], o qual identificou um percentual maior de idosas com sintomas de IUM (58,4%). Silva e Lopes [9] verificaram que a IUE foi mais frequente entre idosos mais jovens, enquanto que a IUM e a IUU foram mais predominantes nos mais idosos. Já para Abrams, P. L. Et al; Irber, P. F.; Moraes, M.; Frigo [8, 7] a IUE é a mais frequente entre os idosos.

Independente do tipo e da forma como a IU se apresenta, ela determina prejuízo para a QV e gera uma enorme variedade de respostas entre os indivíduos [19]. Sabendo que a IU pode influenciar negativamente a QV [20, 21] é importante avaliar o impacto da mesma na qualidade de vida de idosos, que em virtude das alterações fisiológicas, já estão mais vulneráveis que os adultos.

Dentro do conceito de QV encontra-se a percepção do indivíduo sob os diversos domínios de sua vida [4]. No presente estudo, foi observado que o impacto da IU apresentou escore superior a auto percepção do estado geral de saúde, esta considerada normal. Segundo Fernandes et al [22] e Irber et al. [7], a IU causa um importante impacto na QV dos idosos, ainda que os mesmos tenham julgado a sua QV como moderada ou normal.

O domínio impacto da IU sobre a QV dos idosos foi o que obteve maior pontuação (45,00±16,31 pontos), concordando com o estudo de Santos [16], onde também foi utilizado o instrumento de KHQ e verificou-se que os idosos incontinentes apresentaram 40,07 pontos no impacto da IU. A IU é considerada uma

das mais importantes e recorrentes síndromes geriátricas e muitos são os seus impactos na vida dos idosos [16].

No que diz respeito à interferência da IU no domínio emoções, a maioria dos idosos respondeu que não se sente deprimido (67%) e nem fica ansioso (100%) devido ao seu problema na bexiga. Resultado semelhante a esse foi encontrado no estudo de Santos [16], pois 67% dos idosos não se consideraram em estado de depressão, nervosismo, ansiedade ou mal-estar decorrente da IU.

A literatura menciona à tendência ao isolamento pelos indivíduos incontinentes e que a IU afeta negativamente a vida de idosos, principalmente devido aos sentimentos de vergonha, o que os limita em atividades de interação social. A IU causa impacto na vida social, provocando restrições como frequentar lugares públicos, viajar e até fazer visitas aos amigos [3, 24]. Grande parte dos idosos deste estudo relatou apresentar limitação social moderada, porém foi um dos domínios com escores mais baixos (10,56 \pm 11,10 pontos).

No domínio referente às relações pessoais, no que diz respeito à vida sexual, a maioria dos idosos respondeu "não se aplica". No estudo de Oliveira et al. [3], a maior parte da amostra também não apresentaram relação sexual ou respondeu que a perda de urina interferia um pouco no intercursos sexual. Talvez esse resultado seja devido ao número de idosos viúvos no presente estudo ou simplesmente por terem vergonha de falar sobre o assunto.

Quando interrogados no domínio sono/energia, 52% dos idosos disseram que o seu problema de bexiga às vezes atrapalhava seu sono, apesar de 62% deles relatarem intensidade moderada para a noctúria. Em um estudo realizado por BARENTSEN, J. A., et al [23], uma das alterações mais frequentes do ato urinário no idoso foi a noctúria. Fatores como aumento da secreção de vasopressina e do hormônio natriurético podem resultar em distúrbios do sono e fazer com idosos apresentem um a dois episódios de noctúria, mesmo na ausência de qualquer enfermidade.

No estudo de Fernandes [22], 82,35 % dos idosos preocupavam-se com o fato de estar cheirando a urina. No presente estudo, 57% dos entrevistados às vezes precisavam realizar a troca de roupa íntima por ficarem molhadas de urina e 52% responderam que às vezes estavam preocupados por estar cheirando a urina.

Ainda no estudo de Fernandes [22], 64,71% enfatizaram a necessidade de trocar de roupa íntima, e que a estratégia mais utilizada por elas para minimizar a IU era o uso de forro e/ou absorvente higiênicos, para sair de casa com mais segurança. Diferente do que foi observado neste estudo, onde 62% dos idosos não utilizavam nenhum tipo de protetor higiênico do tipo fralda, forro ou absorvente. Tamanini, et al. [12]. Concluíram que a QV era pior em idosos que utilizavam absorventes ou forros e quando o número de trocas de absorventes usados por dia ultrapassava quatro unidades. A adoção desta medida preventiva de vazamentos se justifica pela cronicidade da doença, inserida no cotidiano desses pacientes, e na tentativa de controlar os maus odores ou problemas de higiene corporal.

5- CONCLUSÃO

Os tipos de IU mais encontrados foram IUE e IUU. Foi observada uma influência negativa da IU com relação a alguns sintomas questionados, dos quais àqueles que mais se destacaram foram noctúria e frequência de idas ao banheiro, sendo que ambos incomodavam moderadamente os idosos. Quanto à qualidade de vida, ao considerar todos os domínios, os resultados mostraram que os idosos têm uma percepção boa da qualidade de vida e baixo impacto da IU. Portanto, apesar dos escores baixos nos domínios do KHQ, é importante que seja realizada a conscientização de que a IU não é normal do envelhecimento, além da orientação para a busca de um tratamento adequado, visando prevenir a piora dos sintomas e da qualidade de vida dos idosos.

6- REFERÊNCIAS

- 1- REIS, J. P; Incontinência urinaria do idoso, . **Rev. Ciências estudo acadêmicos de medicina**Coimbra,v. 10, n. 3, p. 34- 41,2016.
- 2- CESTÁRI, C. E; SOUZA, T. H. C; SILVA, A. S. Impacto da incontinência urinaria na qualidade de vida de idosos. **Rev. Ciências estudo acadêmicos de medicina.** Mato Grosso, v. 7, p. 27-37, jan/jul 2017.
- 3 -OLIVEIRA, G. S. M. et al. Análise da incontinência urinária na Qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em Muriae-MG. **Revista pesquisa em Fisioterapia.** Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 7-15, 2014.
- 4- HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: Impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santa Catarina,v.62,n.1,p.51-56, jan/fev.2008.
- 5- ROIG, J. J.; SOUZA, D L. B.; LIMA, K. C. Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa. **Bres. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 865-879, 2013.
- 6- TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Minas Gerais,v.13, n.4, p.695-702,outdez.2011.
- 7- IRBER, P. F.; MORAES, M.; FRIGO, L. M. Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática. **FisioterBras**, Santo Amaro-RS, v.17, n. 5, p. 480-497, 2016.
- 8- ABRAMS, P. L. et al .A padronização da terminologia da função do trato urinário inferior: repot do subcomitê de padronização da sociedade internacional de continência. **Urologia.** v. 61, n. 1, p. 37-49,2003.
- 9- SILVA, L. P., LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinaria em mulheres razões da não procura por tratamento. **rev. esc.enferm.** São Paulo, v. 43, p. 72-78, 2009.

- 10- FONSECA, E. S. M. et al. Validação do questionário de Qualidade de Vida (King's Health Questionnaire) em mulheres Brasileiras com incontinência urinária. **Revista Bras. Genicol. Obstet.** São Paulo, v. 27, n. 5, p. 235-42, 2005.
- 11-MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do mini- exame do estado mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde coletiva**, Juiz de Fora- MG, v.20, n. 12, p.3865-3876, 2015.
- 12-TAMANINI, D. et al. Analysis of the prevalence and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the municipality of São Paulo, Brazil: **Saber study cad. saúde publica.** São Paulo, v.25, n. 8, p. 1756-62, 2009.
- 13-DEDICAÇÃO, A. C., et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **rev. Bras. Fisioter.** São Carlos, v.13,n.2,p.116-22,abr.2009.
- 14- SILVA, V.A; D'ELBOUX, M. J; Fatores associados á incontinência urinaria em idosos com critérios de fragilidade, **rev. esc.enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 338-47,abr/jun 2012.
- 15- PITANGUI, C. R.; SILVA, R. G.; ARAUJO, R. C. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Bras. Geriatr, Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.619-626, 2012.
- 16-SANTOS, K. F. O. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. João Pessoa, v. 4, n. 1, 2013.
- 17-MELO, B. E. S. et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosos. **rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 41-50, 2012.
- 18-OLIVEIRA, S. G; et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. **RBCEH.** Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan/abr, 2009.
- 19- CÂMARA, C. N. S., et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em um grupo de mulheres de 40 a 70 anos. **Rev.para.med**, v. 23, n. 1, p.1-7, 2010.
- 20- CORREIA. E. R., et al. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. **Ciência e Saúde**, Porto Alegre, v.2, n.2, p.50-57, jul/dez.2009.
- 21- BASAK, T.K., GUVENC, G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish. Women with urinary incontinence: A synthesis of the literature. **International nursing review**, v.60, n.4, p.448-460, 2013.

22- FERNANDES, S. et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **rev. de enfermagem referencia**. São Paulo, v.4, n. 5, p.93-99,abr/mai/jun,1015.

23- BARENTSEN,J. A., et al;. The main predictor of decreased quality of life in elderly women with urinary incontinence: a population based study as part of a randomized controlled- primary care. *Health Qual. life*,v.10,n.153,Out, 2012.

24- FARIA, C.A., et al; Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 37, n.8, p.374-80,2015.

7.2- ANEXO B

<p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____ anos</p> <p>Data: _____</p> <p>Como você avaliaria sua saúde hoje? Muito boa () Boa () Normal () Ruim () Muito ruim ()</p> <p>Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Gostaríamos que você respondesse todas as perguntas. Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.</p> <p>Limitação no desempenho de tarefas Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.) Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.? Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Limitação física/social Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Relações pessoais Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual? Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro? Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga incomoda seus familiares? Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você. Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento. Quanto eles afetam você?</p>	<p>Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Noctúria: Você levanta a noite para urinar? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirar, correr? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Enurese noturna: Você molha a cama à noite? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Incontinência no intercuro sexual: Você perde urina durante a relação sexual? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Emoções Você fica deprimida com seu problema de bexiga? Não () Um pouco () Mais ou Menos () Muito ()</p> <p>Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga? Não () Um pouco () Mais ou Menos () Muito ()</p> <p>Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Sono/Energia Seu problema de bexiga atrapalha seu sono? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você se sente desgastada ou cansada? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto? Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você controla a quantidade de líquido que bebe? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhadas? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você se preocupa em estar cheirando urina? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.3- ANEXO C

Normas da revista: **Fisioterapia em Movimento**

A revista Fisioterapia em Movimento aceita manuscritos oriundos de pesquisas originais ou de revisão na modalidade sistemática, resultantes de pesquisas desenvolvidas em Programas de Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu nas áreas relacionadas à fisioterapia e à saúde humana.

Artigos Originais: oriundos de resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual, sua estrutura deve conter: Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O manuscrito deve ter no máximo 4.500 palavras, excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras e legendas.

Artigos de Revisão: oriundos de estudos com delineamento definido e baseado em pesquisa bibliográfica consistente, sua estrutura deve conter: Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências. O manuscrito deve ter no máximo 6.000 palavras, excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras e legendas. Obs: Revisões serão aceitas apenas na modalidade sistemática de acordo com o modelo Cochrane e devem estar devidamente registradas. É necessário informar o número de registro logo abaixo do resumo. Ensaio clínico também devem ser registrados e identificados no artigo. Relatos de caso serão aceitos apenas quando abordarem casos raros.

- Não há taxa alguma de submissão ou publicação, porém será cobrado R\$600 após aprovação do artigo para publicação.
- Os trabalhos podem ser encaminhados em português, inglês ou espanhol, devendo constar no texto um resumo em cada língua. Uma vez aceito para publicação, o

artigo deverá obrigatoriamente ser traduzido para a língua inglesa, sendo os custos da tradução de responsabilidade dos autores.

- O número máximo permitido de autores por artigo é seis (6).
- Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica para os manuscritos científicos.
- As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. Figuras devem ser submetidas em alta resolução no formato *TIFF*.

CABEÇALHO

O título deve conter no máximo 12 palavras, sendo suficientemente específico e descritivo.

Subtítulo em inglês.

RESUMO ESTRUTURADO/ABSTRACT/RESUMEN

O resumo estruturado deve contemplar os tópicos apresentados na publicação: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão. Deve conter no mínimo 150 e no máximo 250 palavras, em português/inglês. Na última linha deverão ser indicados os descritores (palavras-chave/keywords) em número mínimo de 3 e número máximo de 5, separados por ponto e iniciais em caixa alta, sendo representativos do conteúdo do trabalho. Só serão aceitos descritores encontrados no DeCS e no MeSH.

CORPO DO TEXTO

- Introdução: deve apontar o propósito do estudo, de maneira concisa, e descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa. A introdução não deve incluir dados ou conclusões do trabalho em questão.
- Métodos: deve ofertar, de forma resumida e objetiva, informações que permitam que o estudo seja replicado por outros pesquisadores. Referenciar as técnicas padronizadas.
- Resultados: devem oferecer uma descrição sintética das novas descobertas, com pouco parecer pessoal.

- Discussão: interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes, principalmente os que foram indicados anteriormente na introdução. Esta parte deve ser apresentada separadamente dos resultados.
- Conclusão: deve limitar-se ao propósito das novas descobertas, relacionando-a ao conhecimento já existente. Utilizar citações somente quando forem indispensáveis para embasar o estudo.
- Agradecimentos: se houver, devem ser sintéticos e concisos.
- Referências: devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto.

Citações: devem ser apresentadas no texto, tabelas e legendas por números arábicos entre colchetes. Deve-se optar por uma das modalidades abaixo e padronizar em todo o texto:

- 1 - “O caso apresentado é exceção quando comparado a relatos da prevalência das lesões hemangiomatosas no sexo feminino [6, 7]”.
- 2 - “Segundo Levy [3], há mitos a respeito dos idosos que precisam ser recuperados”.

REFERÊNCIAS

As referências deverão originar-se de periódicos com Qualis equivalente ao desta revista (B1 +) e serem de no máximo 6 anos. Para artigos originais, mínimo de 30 referências. Para artigos de revisão, mínimo de 40 referências.

ARTIGOS EM REVISTA

Autores. Título. Revista (nome abreviado). Ano;volume(nº):páginas.

- Até seis autores

Naylor CD, Williams JI, Guyatt G. Structured abstracts of proposal for clinical and epidemiological studies. J Clin Epidemiol. 1991;44(3):731-7.

- Mais de seis autores: listar os seis primeiros autores seguidos de et al.

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer. 1996;73:1006-12.

- Suplemento de número

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women 's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol. 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

- Artigos em formato eletrônico

Al-Balkhi K. Orthodontic treatment planning: do orthodontists treat to cephalometric norms. J Contemp Dent Pract. 2003 [cited 2003 Nov 4]. Available from: www.thejcdp.com.

LIVROS E MONOGRAFIAS

- Livro

Berkovitz BKB, Holland GR, Moxham BJ. Color atlas & textbook of oral anatomy. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1978.

- Capítulo de livro

Israel HA. Synovial fluid analysis. In: Merril RG, editor. Disorders of the temporomandibular joint I: diagnosis and arthroscopy. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 85-92.

- Editor, compilado como autor

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

- Anais de congressos, conferências congêneres,

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. 46

7.4 APÊNDICE A

Termo de consentimento livre esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

TCC: Avaliação da qualidade de vida de idosos com incontinência urinária

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa "**Influência da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos**". O objetivo geral desta pesquisa é avaliar a influência da incontinência urinária na sua qualidade de vida. Além disso, será avaliada a qualidade de vida e observada a relação da incontinência urinária com a realização de atividades do dia a dia e com a vida social. Sua participação será de grande importância para sabermos o quanto a incontinência urinária limita a vida dos idosos.

O(a) senhor(a) foi escolhido por ter o diagnóstico de incontinência urinária. A qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar da pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo.

A sua participação requer que você responda dois instrumentos: o Kings Health Questionnaire (KHQ), que consiste em um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida de pessoas com incontinência urinária; e, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação das funções cognitivas.

A pesquisa apresenta riscos mínimos como o tempo utilizado para responder aos questionários. Como benefício pretende-se fornecer informações para o planejamento de tratamento mais direcionado e para o desenvolvimento de outros estudos.

Seu nome não aparecerá quando as informações relacionadas ao estudo forem divulgadas em publicações científicas ou eventos, pois será garantida a privacidade e a confidencialidade. Somente os pesquisadores e o orientador terão conhecimento dos dados. Não haverá também nenhuma forma de pagamento.

Em casos de dúvida, ou em qualquer momento que necessite de maiores esclarecimentos, pode contatar o número (79)999561630 ou e-mail michelyy@outlook.com.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO

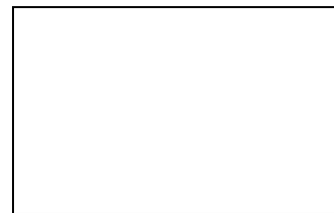
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLERECIDO

Eu _____

confirmando ter compreendido e obtido as informações sobre o trabalho de conclusão de curso "**Influência da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos**" acima descrito e, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Estou consciente e informo que posso em qualquer momento me retirar do projeto sem nenhum prejuízo a minha relação com os pesquisadores e a Universidade Federal de Sergipe.

Local _____/_____/_____.



Assinatura do participante

Impressão Dactiloscópica

Assinatura do pesquisador

Michely de Oliveira Santos

Universidade Federal de Sergipe

Campos Lagarto- SE